#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 209

##### Ф.И.О: Рясная Ирина Анатольевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, пер. Зеленый, 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.02.15 по 20.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ, мелкие конкременты обеих почек. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II Б ст. Миопия средней степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. ДДПП распространенного характера, вторичная тораколюмбалгия, торпидный болевой с-м. С-м пустого турецкого седла: гиперкортицизм, гиперпролактиемия, стадия нестойкой ремиссии. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Ф.кл II. САГ II ст Смешанный зоб IIст. узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ЖКБ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевание стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор). В 2013 в связи с сопутствующей патологией переведена на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 22ед., п/у- 6ед., глюкофаж 500 мг утр. Гликемия –8,2-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 20 лет. Узловой зоб 1 ст с 2013: ТТГ – 0,212 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –12,34 (0-30) МЕ/мл; АТ ТГ – 10,0 (0-100) МЕ/л. Гиперпролактинемия с 20 лет. 2008 МРТ: с-м пустого турецкого седла. КТ: билатеральная гиперплазия надпочечников. 2013 в условиях КУ «ОКЭД», проведена большая дексометазоновая проба: кортизол 1,602 нмоль/л, после 8 гр дексаметазон – 51,28 нмоль/л. Осмотрена комиссионно 20.06.13, закл: «С-м пустого турецкого седла: гиперкортицизм, гиперпролактинемия». Назначен: кетоконазол 1т 2р\д, достинекс 0,25 мкг /сут, с последующей коррекции дозы. 02.02.14 пролактин 27,4 нг/мл (N) кортизол – 18,6 мкг/дл (N). С 11.2014 достинекс и кетоконазол не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.02.15 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр –5,4 лейк –8,5 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п- 1% с- 47% л- 46 % м- 5%

16.02.15 Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол –8,10 тригл – 3,67ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -5,28 Катер -6,0 мочевина –3,3 креатинин –108 бил общ – 9,8 бил пр –1,8 тим – 3,2АСТ – 0,32 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

18.02.15ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

18.02.15АТ ТГ - <20 (0-100) МЕ/л;. кортизол 15,9 прлактин – 32,6 нг/мл

### 17.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 25-35 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 16500 эритр - 500 белок – 0,044

16.02.15 Суточная глюкозурия – 0,61%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия –28,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.02 | 7,0 | 6,1 | 8,5 | 7,1 |
| 16.02 | 9,6 | 9,5 | 7,8 | 11,9 |
| 19.02 | 6,8 | 6,2 | 6,4 | 8,6 |

20.02.15 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. ДДПП распространенного характера, вторичная тораколюмбалгия, торпидный болевой с-м.

03.02.15Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 1,0 ; ВГД OD= OS=

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия средней степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.02.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1. Ф.кл II. САГ II ст

03.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ.

20.01.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия. МКБ, мелкие конкременты обеих почек.

17.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, множественных конкрементов в желчном пузыре, облитерации желчного пузыря, хр. калькулезного холецистита, функционального раздражения кишечника, множественных конкрементов в почках, без нарушения урокинетики. Гиперплазии обоих надпочечников.

17.02.15 Хирург: диабетическая ангиопатия артерий н/к ХИ II б.. ЖКБ, калькулезный холецистит

17.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =7,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле у перешейка гидрофильный узел 1,17\*0,9 см с эхогенными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: перевязки с йоддицирином., нолипрел, индап, глюкофаж, омепразол, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-22-24 ед., п/уж -10-12 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розуватстаин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Нолипрел би-форте 1 т утром, индап 1 т утром. вечер. Контр. АД.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6 мес. ТАПБ 24.02.15, контр. кальцитонина, явка с результатами к эндокринологу.
5. Рек хирурга: плановое оперативное лечение.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, слезавит 1т.\*1р/д.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
8. Рек кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Контроль пролактина, кортизола, АКТГ в динамике для решения вопроса о дальнейшем приеме достинекса. МРТ головного мозга, КТ органов забрюшинного пространства и таза 1р/год.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.